

Identificação do Emitente

Nome Completo: JOSE CARLOS ANDRADE FILHO
CRM: 16350 UF: BA
Endereço: Rua José Olímpio, 168, 1o andar, Centro - Alagoinhas/BA CEP 48 005 - 110
Telefone: 71996938073 CPF: 78623219520

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Identificação do Paciente

Paciente: WELANE JESUS DOS SANTOS
CPF: 02085551530
Endereço: rua Dr Pedro Pondé Casa 7, centro, Alagoinhas-Ba -

PRESCRIÇÃO

OLEO DE CANNABIS RISCO EM CBD - MEDKAYA 1500MG.....08 UNIDADES

USO 03 GOTAS 2 X AO DIA , VIA SUBLINGUAL E APOS AS REFEIÇÕES

AUMENTAR 01 GOTA A CADA 03 DIAS, EM CASO DE CONTROLE DOS SINTOMAS OU EFEITO COLTERAL(SONOLENCIA ,LENTIDAO) INTERROMPA O AUMENTO E RETORNAR A DOSE ANTERIOR CUJO NAO TINHA O EFEITO COLATERAL

RETORNE AO MEDICO COM ESTA DOSAGEM

Alagoinhas 28/03/2023



Dr. José Carlos A. Filho
CRM-BA 16.350



Este documento foi gerado assinado eletronicamente.

Para verificar a autenticidade acesse:

[https://medx.med.br/l/?i=fbzk\\$!mqna](https://medx.med.br/l/?i=fbzk$!mqna)

Documento gerado em: terça-feira, 28 de março de 2023 Ip: 181.216.222.27

Identificação do Comprador

Nome:
Identidade: Órgão Emissor:
Endereço:
Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data